**【資料３】**

**個別避難支援計画（避難行動要支援者台帳）**

自主防災組織名（　　　　　　　）

町会名　　　　（　　　　　　　）

番号　　　　　（　　　　　　　）

（注意）この計画書は、避難行動要支援者本人との話し合いで作成するものであり、各項目の記載は避難行動要支援者本人、又はその家族の了承のもとに行います。全ての項目に記入しなければならないというものではありませんので、決して強制での聞き取りを行うことがないようにしてください。

**また、この計画書に記載されている情報は、災害発生時の生命等の安全を図るための地域支援に活用するものであり、それ以外の目的に使用したり、他に情報を流したりしないでください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | （男・女） |
| **避難行動要支援者氏名** |  |
| **住 所** |  | **生 年****月 日** | **大正****昭和　　　　　年　　月　　日****平成****令和** |
| 固定電話 |  | ＦＡＸ |  |
| 携帯電話 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 世帯状況等 | ひとり暮らし高齢者・寝たきり高齢者・高齢者のみ世帯・障害のある方・その他（　　　　　　　　　　） |
| ≪緊急時の家族等の連絡先≫ |
| 氏名 | （住所：　　　　　　　　　　） | 続柄 | ＴＥＬ携　帯メール |  |
| 氏名 | （住所：　　　　　　　　　　） | 続柄 | ＴＥＬ携　帯メール |  |
| 【地域支援者】 |
| 氏　名 | （住所：　　　　　　　　　　　　　） | ＴＥＬ携　帯メール |  |
| 氏　名 | （住所：　　　　　　　　　　　　　） | ＴＥＬ携　帯メール |  |
| 氏　名 | （住所：　　　　　　　　　　　　　） | ＴＥＬ携　帯メール |  |
| 【担当する避難支援等関係者】 |
| 区分（民生委員、町会長など） | 　　 | フリガナ氏　名 | （住所：　　　　　　　　　　　　） | ＴＥＬ携　帯メール |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特記事項 | 身体に関すること |  |
| 家族構成・同居状況等 |  |
| 普段の生活に必要な用具や薬など（常時必要な医薬品等） |  |
| 普段いる部屋（階数） |  | 浸水想定区域・想定される最大の浸水の深さ（金沢市水害ハザードマップを参考に〇を記入） |
|  | 5.0m～ | ２階の屋根以上が浸水 |
|  | 3.0～5.0m | ２階部分がつかる程度 |
| 寝室（階数） |  |  | 0.5～3.0m | １階軒下までつかる程度 |
|  | 0　～0.5m | おとなの膝までつかる程度 |
|  | 該当なし |
| かかりつけ医 | 病院名など | 連絡先 |
|  |  |
| 日中の外出先 | 通所先など（頻度） | 連絡先（通所先、ケアマネジャーなど） |
|  |  |
| **避難予定の****避難場所** | 避難予定の避難場所(1)町会等で定めた一時避難場所　（　　　　　　　　　 　　　　　）行き方、移送方法等（　 　　）(2)避難所　　　　　　　（　　　　　 　　　　　　　）行き方、移送方法等（　 　　　　　　） |
| **支援区分****(いずれかに〇)** | Ａ　　　寝たきりなどで自力での避難ができない方　Ｂ　　　杖などを利用することで自力避難できる方　Ｃ　　　自力で避難ができる方　その他特記事項　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **非常持ち出し品や水・食糧****などの準備** | あり（　　　　　）　　　　　　なし　 | **防災訓練の****参加希望** | あり　なし |